DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ART. 47 DPR 445/28.12.2000

lo sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

tel. _____ e-mail _____

residente a _____ in via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- di essere domiciliato a _____

  _____

- di non aver usufruito di eventuali periodi di assistenza presso altre AA.SS.LL.: _____
- di non aver diritto al rimborso delle prestazioni sanitarie in virtù di una copertura assicurativa, sia pubblica che privata, nel paese di residenza: _____

  _____

- di voler usufruire di _____ giorni di assistenza in Italia
- che il Comune di ultima residenza in Italia è il Comune di: _____

  _____

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo: https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda o scansionando il QR code a margine.

_____ _____

data firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità valido del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Dipartimento del Decentramento

SOC SERVIZI AI CITTADINI
UFFICIO ESTERO

E.mail ufficiostranieri.firenze@uslcentro.toscana.it
Tel. 055 6930501-280-334

E.mail assistenzaestero.empoli@uslcentro.toscana.it
Tel. 0571 702041-42

E.mail assistenzaestero.prato@uslcentro.toscana.it
Tel. 0574 807121-22
Fax 0574 804814

E.mail assistenzaestero.pistoia@uslcentro.toscana.it